



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 56S (2013) e351–e355

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Sclérose en plaques (SEP)

Multiple sclerosis

Communications orales

Version française

CO04-001-f

Sclérose en plaques, émotions et socio-cognition

A. Tourbah^{*}, N. Ehrlé, N. Henry, S. Bakchine, M.P. Chaunu, M. Montreuil

CHRU de Reims, service de neurologie, hôpital Maison-Blanche, 45, rue Cognacq Jay, URCA LPN UE 2027, Paris VIII, 51092 Reims, France

^{*}Auteur correspondant.

Adresse e-mail : atourbah@chu-reims.fr

Mots clés : Sclérose en plaques ; Alexithymie ; Théorie de l'esprit ; Émotion ; Cognition

Les processus émotionnels sont gouvernés par les aires et des réseaux neuro-anatomiques que l'on peut explorer en RMN (amygdale, cortex orbito-frontal, cortex cingulaire, insula). Il est aujourd'hui possible de les explorer par des techniques de résonance magnétique nucléaire, en utilisant des techniques basées sur l'IRM fonctionnelle et le tenseur de diffusion notamment (connectivité anatomique et fonctionnelle).

Ces processus semblent perturbés dans la SEP. En effet, le handicap moteur et neurosensoriel s'associe à des troubles cognitifs, des troubles de l'humeur, et à un déficit émotionnel et socio-cognitif.

Les émotions ont un rôle critique dans l'organisation des processus sociaux et dans les différents domaines de la cognition (mémoire, attention prise de décision). À côté de l'alexithymie (difficulté de verbalisation du vécu émotionnel, pauvreté fantasmatique), la cognition sociale correspond à l'ensemble de compétences nous permettant d'interpréter et de prédire les comportements d'autrui. Leurs perturbations participent chez ces patients aux difficultés d'adaptation comportementale et sociale. Des outils permettant d'explorer ces perturbations, notamment l'étude des expressions faciales (perception des émotions primaires), et la théorie de l'esprit (attribution de pensées à autrui). Leur prise en charge reste insuffisante. La détection et la prise en charge des troubles émotionnels (en plus des troubles cognitifs, de la fatigue et des troubles de l'humeur) est souhaitable pour ces patients afin de maintenir l'insertion sociale et familiale, et d'améliorer la qualité de vie. Il n'a pas été démontré que les traitements de fond actuellement utilisés dans la SEP, soient efficaces dans ce domaine. La mise en place d'ateliers de rééducation serait utile.

Pour en savoir plus
 Banati M., Sandor J., Mike A., Illes E., Bors L., Feldmann A., Herold R. & Illes Z. (2009). Social cognition and Theory of Mind in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. *European Journal of Neurology*, 17(3), 426–433.

Henry A., Tourbah A., Chaunu M.P., Rumbach L., Montreuil M., Bakchine S. Social Cognition Impairments in Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis. *J Int Neuropsychol Soc* (2011), 17, 1122–1131.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.901>

CO04-002-f

Impacts cliniques d'une rééducation cognitive en groupe sur le fonctionnement au quotidien de patients SEP

F. Chapelain^{*}, M. Gruson, R. Le Roux, K. Autret, B. Nicolas, P. Gallien

Pole Saint-Héliez, 54, rue Saint-Héliez, 35000 Rennes, France

^{*}Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.gallien@pole-stheliez.com

Mots clés : Sclérose en plaques ; Rééducation cognitive ; Rééducation

Les troubles cognitifs dans la sclérose en plaques (SEP) sont maintenant bien établis et fragilisent cette population dans de nombreux domaines. Pourtant, leur prise en charge reste peu développée [1].

Afin de répondre aux difficultés auxquelles sont confrontés certains patients SEP se plaignant de troubles cognitifs, nous avons mis en place un programme de rééducation en groupe (groupe Cognition SEP) dont les objectifs principaux sont : accompagner les patients vers une meilleure conscience des modifications cognitives, identifier les situations de la vie quotidienne problématique et les aider à y remédier. Notre démarche rééducative est donc basée sur les principes de techniques de facilitation.

Chaque groupe est constitué de quatre à six participants maximum. Les patients sont inclus dans le programme après une évaluation neuropsychologique. Le programme se déroule sur dix séances (une séance d'1h15 par semaine). Les première et dernière séances sont dédiées à la passation de questionnaires. Les autres séances se déroulent de manière similaire : une fonction cognitive ou un processus particulier (Fonctions mnésiques à long terme, Mémoire de travail, Fonctions attentionnelles, Fonctions exécutives, Cognition sociale) est présenté, des exercices en lien sont proposés, un temps d'échange est engagé.

L'objectif de notre travail est de mesurer, auprès de 16 participants, l'impact du programme de rééducation Cognition SEP sur deux aspects principaux : la qualité de vie et la plainte cognitive.

Nous avons ainsi proposé trois questionnaires : la SEP-59, le MSNQ et un questionnaire concernant le niveau de satisfaction des participants et l'impact perçu du programme sur leur fonctionnement. Ces questionnaires sont remplis par les participants et par leur proche pour certains questionnaires, au début et à la fin du programme.

D'après l'analyse des données, il apparaît que le programme cognition SEP influence le niveau de fonctionnement de nos patients SEP dans leur quotidien, montrant ainsi l'intérêt de ce type de prise en charge dans une perspective de pratique clinique.

Référence

[1] Brissart H, Leroy M, Debouverie M. Première évaluation d'un programme de rééducation cognitive chez des patients atteints de sclérose en plaques: PROCOP-SEP. *Rev Neurol* 2009.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.902>